



6113-11. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA

María Teresa Nogales Romo¹, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero¹, Cristina de Cortina Camarero¹, Cristina Beltrán Herrera¹, Marta Domínguez Muñoz¹, Silvia Jiménez Loeches¹, Laura Mora Yagüe¹, María del Mar Sarrión Catalá¹, Pedro Martínez Losas¹, Alejandro Cortés Beringola¹, Zaira Gómez Álvarez¹, Eloy Gómez Mariscal¹, Gabriela Tirado Conte², David Vaqueriza Cubillo¹ y Roberto Muñoz Aguilera¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR-CM) es una causa no tan infrecuente de insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección preservada en pacientes de > 65 años con hipertrofia ventricular izquierda. Sin embargo, la posibilidad de un diagnóstico no invasivo facilita una detección más precoz de esta enfermedad, antes del desarrollo de IC. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características de una cohorte de pacientes con ATTR-CM sin IC previa y establecer el pronóstico de estos pacientes en términos de desarrollo de IC en el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes diagnosticados de ATTR-CM en nuestro centro entre agosto de 2020 y marzo de 2024. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas, analíticas y ecocardiográficas de los pacientes con y sin IC previa (definida como la presencia de datos congestivos que precisen tratamiento diurético, con o sin ingreso hospitalario). La mediana de seguimiento fue de 13 [6,2-23,7] meses.

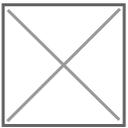
Resultados: Del total de pacientes incluidos la mayoría (78,8%) eran varones y la mediana de edad al diagnóstico fue de 87,1 [83,5-89,5] años. La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 fue significativamente menor en los pacientes sin IC previa (6,3 vs 41,2%, $p = 0,039$). El filtrado glomerular fue significativamente mayor en los pacientes sin IC previa (74 vs 48 mL/min/1,73 m², $p = 0,001$). Respecto a las variables ecocardiográficas, los pacientes con ATTR-CM sin IC previa presentaban un volumen auricular izquierdo significativamente menor que los pacientes con IC previa (44 vs 51 mL/m², $p = 0,045$) y mostraban una tendencia a tener un menor grosor de la pared posterior del ventrículo izquierdo y un *strain* longitudinal global mayor en términos absolutos, parámetros sugerentes de un estadio menos avanzado de la enfermedad (tabla). Cuando analizamos la supervivencia libre de IC en los pacientes con ATTR-CM sin IC previa, a los 12 y 24 meses el 61,7% y el 46,3% permanecían libres de IC, respectivamente (figura).

Características clínicas, electrocardiográficas, analíticas y ecocardiográficas de los pacientes con ATTR-CM con y sin IC previa

	Total (N = 33)	No IC previa (N = 16)	IC previa (N = 17)	p
Edad (años)	87,1 [83,5-89,5]	86,0 [81,0-89,4]	87,2 [84,0-89,5]	0,402
Varones (%)	26 (78,8)	14 (87,5)	12 (70,6)	0,398
ATTR <i>wild-type</i> (%)	32 (97)	15 (93,8)	17 (100)	0,485
HTA (%)	24 (72,7)	11 (68,8)	13 (76,5)	0,708
DM2 (%)	8 (24,2)	1 (6,3)	7 (41,2)	0,039
FA (%)	17 (51,2)	7 (43,8)	10 (58,8)	0,387
BRI (%)	6 (18,2)	4 (25)	2 (11,8)	0,398
BRD (%)	9 (27,3)	4 (25)	5 (29,4)	1,000
HBAI (%)	17 (51,5)	9 (56,3)	8 (47,1)	0,598
BAV primer grado (%)	14 (42,4)	9 (56,3)	5 (29,4)	0,166
Marcapasos (%)	9 (27,3)	5 (31,3)	4 (23,5)	0,708
Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m ²)	59 [46-75]	74 [58-79]	48 [42-59]	0,001
Ecocardiograma transtorácico				
Grosor septal (mm)	16 [15-17]	16 [14,5-17]	17 [15-18]	0,291
Grosor PP (mm)	14 [13-16]	13,5 [12,5-15]	15 [14-16]	0,058
FEVI (%)	55 [50-58]	55 [50,5-57,5]	55 [50-61]	0,865
Volumen AI (mL/m ²)	47 [41-54]	44 [37,5-48]	51 [44-58]	0,045

Strain longitudinal global (%)	-13 [-14,3- -10,8]	-13,4 [-14,9- -12,2]	-11,7 [-13,8 - -9,3]	0,076
EAO > moderada (%)	9 (27,3)	6 (37,5)	3 (17,7)	0,259

AI: aurícula izquierda; ATTR: amiloidosis por transtirretina; ATTR-CM: amiloidosis cardiaca por transtirretina; BAV: bloqueo auriculoventricular; BRD: bloqueo de rama derecha; BRI: bloqueo de rama izquierda; DM2: diabetes mellitus tipo 2; EAO: estenosis aórtica; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HBAI: hemibloqueo anterior izquierdo; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca; PP: pared posterior.



Supervivencia libre de IC en pacientes con ATTR-CM sin IC previa.

Conclusiones: En nuestra cohorte, los pacientes con ATTR-CM sin IC previa presentan parámetros ecocardiográficos que sugieren un estadio menos avanzado de la enfermedad. Pese a eso, más del 50% desarrollan IC en los 2 años siguientes, lo que enfatiza la importancia del diagnóstico precoz de cara a instaurar tratamiento específico de forma temprana para mejorar el pronóstico de esta enfermedad.